

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИЗОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

В.А. Самусевич, 4 курс

Научный руководитель – Е.Е. Лебедь–Великанова

Полесский государственный университет

Термин «детский церебральный паралич» (ДЦП) объединяет ряд синдромов, которые возникают в связи с поражением мозга. ДЦП развивается в результате поражения головного и спинного мозга от разных причин на ранних стадиях внутриутробного развития плода и в родах [8, с. 4].

Основным клиническим симптомом ДЦП является нарушение двигательной функции, связанной с задержкой развития и неправильным развитием статокINETических рефлексов, патологией тонуса, парезами [1, с. 93]. Так же эмоции детей с ДЦП качественно отличаются от эмоций детей с нормальным развитием. И это, в первую очередь, обусловлено поражением головного мозга при данной патологии. Дети с церебральными параличами вследствие своей двигательной несостоятельности отличаются повышенной склонностью испытывать беспокойство, характеризоваться низким порогом возникновения реакции тревоги, ощущать постоянное напряжение, воспринимать угрозу своему «Я» в различных ситуациях и реагировать на них усилением состояния тревоги [5, с. 128]. Тревожность, часто приобретает патологический характер. Этому способствует хроническое состояние конфликта между расхождением возможностей самого ребенка и его ожиданиями. Инвалидность ребенка определяет его неуспешность практически во всех жизненных сферах. Многие психологические потребности остаются нереализованными. Совокупность данных обстоятельств и приводит к повышенному уровню тревоги и беспокойства. Тревожность же, в свою очередь, ведет к агрессивности, страхам, робости, в некоторых случаях к апатии, безразличию, не выраженности эмоций.

Несмотря на очень тяжелые двигательные расстройства и нарушения пространственного восприятия, дети с детским церебральным параличом охотно занимаются изотерапией и художественным трудом [6, с. 63]. Эта деятельность наиболее доступна для них. Ребенок получает возможность выразить в рисунке, поделке, аппликации свой внутренний мир, мысли, настроение, мечты.

С точки зрения И.В. Давыдовой, успешное освоение изотерапии способствует интеллектуальному развитию ребенка, помогает в формировании других видов деятельности [3, с. 53]. Поэтому огромное коррекционное значение в жизни детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и психоэмоциональной сферы имеют занятия изотерапией и художественным трудом, в частности, лепкой и аппликацией.

Изотерапия позволяет дать выход негативным чувствам. Работа над рисунками, картинками выступает безопасным способом в выпуски пара и разрядки напряжения. Так же она облегчает лечение.

Известно, что процесс изображения предметов и явлений окружающего мира сложен по своей природе и связан с развитием личности ребенка, с формированием его чувств и сознания. С.В. Дутка, утверждает в процессе усвоения детьми ряда графических и живописных умений и навыков происходит совершенствование тонкой моторики рук [4, с. 48].

Актуальность: Дети с нарушением функции опорно–двигательного аппарата уже несколько десятилетий являются объектом пристального внимания специальных педагогов [7, с. 27]. Каждый 10–й ребенок–инвалид является инвалидом по причине заболеваний опорно–двигательного аппарата. Согласно А.А. Гусейновой, к основному проявлению заболевания – двигательным нарушениям – часто присоединяются различной степени выраженности нарушения психоэмоциональной сферы, речи, зрения, слуха [2, с. 58]. А т.к. с помощью изотерапии дети самовыражаются, расширяют личный опыт, избавляются от психоэмоциональных нарушений, развивают мелкую моторику рук, то это является неоспоримым плюсом в реабилитации детей.

Целью работы является изучение эффективности применения изотерапии у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом для улучшения психоэмоциональной сферы.

Программа реализуется в течение двух месяцев и в ее реализации предусмотрено несколько этапов.

Первый этап. Для работы было подготовлено 2 группы детей дошкольного возраста с ДЦП по 7 человек каждая. С ними проведены тесты по выявлению уровня тревожности. После проведения теста в ЭГ и КГ средние показатели в начале исследования составили 68 ± 4.36 и 66.57 ± 3.46 , что говорит о высоком уровне тревожности детей.

На основе данных разработали программу изотерапии, направленную на улучшение психоэмоциональной сферы, а также на уменьшение тревожности у детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом. В программу входят: сенсомоторная тренировка, тестопластика, мариage и музыкотерапия.

Второй этап. Апробация программы изотерапии у детей. В программу входят: сенсомоторная тренировка, тестопластика, мариage и музыкотерапия.

На третьем этапе проводилась повторная оценка тревожности, которая выявила понижение средних показателей пациентов для ЭГ на 24.4 процента и для КГ на 23.28, и стало равно 43.57 ± 2.93 и 43.29 ± 5.09 , это значит, что наш уровень тревожности снизился. Получив результаты групп, мы сравнили средние арифметические выборки по критерию Стьюдента, получилось критическое значение t –крит. для $p > 0.01$ – 3.05. Если t –крит. ≥ 3.05 – значит, полученное эмпирическое значение находится в зоне значимости. Это даёт нам понять, что выбранная нами программа влияет положительно на пациентов. Из вычисления коэффициента вариации (V) мы определили, что до начала программы изотерапии он составил 6.4% (ЭГ) и 5.2% (КГ), а после составил 6.72% (ЭГ) и 11.8% (КГ) (в норме считается что различия между вариациями до и после не должны превышать 10–15%), это говорит о том, что наши измерения стабильны. Прирост показателей уменьшился (изменился) у ЭГ на 3%, а у КГ на 2%. Т.е. данная программа по изотерапии дала более быстрые и качественные результаты по сравнению программой с проводимой в ГУО «Ясли–сад №10 г.Пинска».

Вывод. Использование изотерапии в коррекции психоэмоциональной сферы детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом позволило:

- во–первых, снизить уровень тревожности детей;
- во–вторых, увеличить двигательную активность мелкой моторики;
- в–третьих, повысить уровень социальной адаптации в группе.

По окончании исследования были даны практические рекомендации родителям.

Список использованных источников

1. Власова, Т.А. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно–двигательного аппарата / Т.А. Власова. –М.: Педагогика, 1985. – 128 с.
2. Гусейнова, А.А. Психокоррекционные технологии в профилактике и преодолении эмоциональных нарушений у старших дошкольников с детским церебральным параличом / А.А. Гусейнова // Коррекционная педагогика. 2005. – №2(8) – С. 57 –60.
3. Давыдова, И. В. Творческая направленность нетрадиционных техник рисования / Давыдова И. В. // Начальная школа плюс До и После. – 2005. – № 4. – С. 52–55.

4. Дутка, С.В. Арт–терапевтические занятия для детей с ДЦП / С.В. Дутка. – Одесса: Просвещение, 2007. – 100 с.
5. Калижнюк, Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э.С. Калижнюк. – Киев,. 1987. – 222 с.
6. Левченко, И.Ю. Этапы коррекции нарушений психики у детей с церебральными параличами: Психологические исследования в практике врачебно–трудовой экспертизы и социально–трудовой реабилитации / И.Ю. Левченко. – М., 1989.– 162 с.
7. Лильин, Е.Т. Современные технологии восстановительного лечения и реабилитации больных с детским церебральным параличом / Е.Т. Лильин, О.В. Степанченко, А.Г. Бриль //Детский доктор.– 1992 г. – №2 – С. 25–29.
8. Никитина, М.Н. Детский церебральный паралич. / М.Н. Никитина. – М.: Медицина, 1979 г. – 236 с.